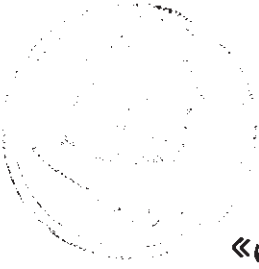






دانشگاه علوم پزشکی اردبیل

«دانشکده پزشکی»



پایان نامه:

«جهت اخذ درجه دکتراي پزشکی»

موضوع:

بررسی تابلوی مرگ بیماران فوت شده در ۲۴ ساعت اول مراجعه به CCU بیمارستان بوعلی اردبیل

در مدت ۱۸ ماه از اول فروردین ۱۳۷۸ تا پایان شهریور ۱۳۷۹

استاد راهنما:

جناب آقای دکتر عدالت حسینیان

متخصص داخلی، فوق تخصص قلب و عروق، عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی

استاد مشاور:

جناب آقای علی عابدی

فوق لیسانس فیزیولوژی

پژوهش و نگارش:

حسین عین اله زاده

سال تمصیلی ۸۰ - ۱۳۷۹

## سوگندنامه پزشکی (اعلامیه ژنو ۱۹۴۷)

هم اکنون که حرفه پزشکی را برای خود اختیار می‌کنم با خود عهد می‌بندم که زندگیم را یکسره وقف خدمت به بشریت نمایم.

احترام و تشکر قلبی خود را به عنوان دین اخلاقی و معنوی به پیشگاه اساتید محترم تقدیم می‌دارم و سوگند یاد می‌کنم این وظیفه خود را با وجدان و شرافت انجام دهم. اولین وظیفه من اهمیت و بزرگ شماری سلامت بیمارانم خواهد بود. اسرار بیمارانم را همیشه محفوظ خواهم داشت و شرافت و حیثیت پزشکی را از جان و دل حفظ خواهم کرد. همکاران من برادران من خواهند بود. دین، ملیت، نژاد، عقاید سیاسی و موقعیت اجتماعی هیچگونه تاثیری در وظایف پزشکی من نسبت به بیمارانم نخواهد داشت. من در هر حال به زندگی بشر کمال احترام را مبذول خواهم داشت و هیچگاه معلومات پزشکی ام را برخلاف قوانین بشری و اصول انسانی بکار نخواهم برد.

آزادانه به شرافت خود سوگند یاد می‌کنم آنچه را که قول داده‌ام انجام دهم.

**تقدیم به اساتید ارجمند:**

**جناب آقای دکتر عدالت حسینیان؛**

که در تمامی مراحل تهیه و تدوین این پایان نامه هدایت گرم بودند و تدوین این

مجموعه بدون راهنماییهای ارزنده ایشان مقدور نبود.

به ایشان که هر آنچه از علم و معرفت دارم از چشمه بیدریغ کمال ایشان است.

و

**جناب آقای علی عابدی؛**

که صمیمانه مرا در تهیه این پایان نامه یاری نمودند.

**تقدیم به پدر و مادر دلسوزم؛**

آنانکه آفتاب وجود پر مهرشان؛

گرمی بخش خانه دلم،

انوار وجود بی مانندشان؛

روشنی بخش راهم،

ودلهای پر عطوفتشان؛

تکیه گاهم در زندگیست.

آنانکه همچون شمع

روشنی بخش زندگی ام شدند

بهترین برایم هستند

و بهترین برایم خواستند...

تقدیم به برادر و خواهرانم:

که همیشه یاورم بودند

و در کنارشان زندگی را هر چه زیبا تر یافتم

و زمزمه مهر بانسان مرا به فردائی روشن دلگرم می سازد.

تقدیم به تمامی معلمان:

که آنچه آموخته‌ام

در سایه تلاش بی‌دریغ آنها بوده است.



و تقدیم به:

همه آنهایی که دوستان داریم

و

به آنها عشق می‌ورزیم





## تشکر و قدردانی

بدین وسیله از کلیه موسسات و کسانیکه در تمامی مراحل تحصیلی و بخصوص تهیه این پایان نامه مرا یاری نمودند صمیمانه قدردانی و تشکر نموده و از خداوند منان می‌خواهیم که در تمامی مراحل زندگی موفق باشند.

(۱) پرسنل محترم CCU و بایگانی بیمارستان بوعلی اردبیل

(۲) سرکار محترم خانم شفائیان.

## فهرست مطالب

صفحه	عنوان
۱.....	□ فصل اول: چکیده Abstract
۲.....	چکیده Abstract
۲.....	بیان موضوع:
۲.....	Method & Materials روشهای بررسی
۲.....	نمونه Sample:
۲.....	Method متد
۲.....	Results نتایج
۴.....	□ فصل دوم: مقدمه Introduction
۵.....	انفارکتوس حاد میوکارد Acute myocardial infarction
۵.....	اپیدمیولوژی:
۶.....	پاتوفیزیولوژی:
۸.....	فاکتورهای خطر (Risk Factors):
۸.....	پیش آگهی (Prognosis):
۸.....	مورتالیتی (Mortality):
۹.....	تظاهرات بالینی:
۱۰.....	یافته‌های آزمایشگاهی:
۱۴.....	اقدامات درمانی:
۱۷.....	عوارض انفارکتوس میوکارد و درمان آنها
۱۷.....	۱- نارسایی قلبی (اختلال کارکرد بطنی)
۲۲.....	۲- آریتمی‌ها Arrhythmias
۲۷.....	۳- سایر عوارض انفارکتوس میوکارد
۲۹.....	□ فصل سوم: بحث و نتایج Discussion & Results
۳۰.....	بحث و نتایج
۳۲.....	□ فصل چهارم: جداول و نمودارها Tables & Curves
۴۵.....	اختصارات Abbreviations
۴۶.....	منابع References



فصل اوّل

چکیده

Abstract



## چکیده Abstract

### بیان موضوع:

MI یکی از شایعترین بیماریها در دنیاست. میزان مرگ و میر MI حاد حدود ۳۰ درصد می باشد و بیش از نیمی از موارد مرگ در ساعات اولیه MI رخ می دهد. بیماری کرونر قلبی علت چهارم مرگ های بالای ۳۵ سال به حساب می آید.

فاکتورهای خطر عمده عبارتند از: جنس مذکر، سن بالا، هیپرلیپیدمی، HTN و سیگار کشیدن که بعضی ها قابل اصلاح و بعضی ها غیر قابل اصلاح هستند.

در بیماران مبتلا به MI حاد، طیف موربیدیتی و مورتالیتی از ۲/۴ تا ۱۰ برابر جمعیت عمومی با توجه به جنس و نتیجه بالینی است. در افراد زیر ۶۵ سال، حدود ۸۰ درصد مورتالیتی کرونری در اولین حمله کرونری اتفاق می افتد.

### متد و روشهای بررسی Method & Materials

#### نمونه Sample:

با استفاده از دفتر فوت موجود در CCU بیمارستان بوعلی اردبیل، لیست شماره پرونده بیماران فوت شده در ۲۴ ساعت اول مراجعه به CCU بیمارستان بوعلی در طول ۱۸ ماه از اول فروردین ۱۳۷۸ تا پایان شهریور ۱۳۷۹ تهیه گردید و از آن طریق پرونده بیماران فوق الذکر از بایگانی بیمارستان فوق بدست آمد و اطلاعات مورد نظر این تحقیق از آن پرونده ها استخراج شد.

#### متد Method:

مطالعه ما از انواع مطالعه توصیفی Cross - Sectional می باشد.

#### نتایج Results:

از کل ۶۲ مورد پرونده موجود، نتایج زیر به دست آمد:

- ۳۳ مورد (۵۳/۲۲ درصد) مذکر و ۲۹ مورد (۴۶/۷۸ درصد) مؤنث بودند.

- از نظر سنی، بیشترین میزان در گروه سنی ۷۹ - ۷۰ سالگی به تعداد ۳۲ مورد (۵۱/۶۲ درصد) قرار

داشت.

- ۲۲ مورد (۳۵/۴۸ درصد) درد سینه، ۱۲ مورد (۱۹/۳۵ درصد) تنگی نفس و ۱۶ مورد (۲۵/۸۱ درصد) هر دو علامت را توأم داشتند. (در هنگام مراجعه)

- ۴۸ مورد (۷۷/۴۲ درصد) در شهر و ۱۴ مورد (۲۲/۵۸ درصد) در روستا سکونت دارند.

- شایعترین ریسک فاکتورها در این گروه، سابقه IHD به تعداد ۳۳ مورد (۵۳/۲۲ درصد) و بعد از آن HTN

۲۲ مورد (۳۵/۴۰ درصد) و بعد DM ۱۲ مورد (۱۹/۳۵ درصد) بودند.

- ۳۷ مورد (۵۹/۶۸ درصد) منو فاکتوریال و ۲۵ مورد (۴۰/۳۲ درصد) مولتی فاکتوریال بودند.

- از ۶۲ مورد، ۵۷ مورد ECG داشت و یک مورد آن طبیعی بود.

- ۱۶ مورد (۲۸/۰۷ درصد) Ant. MI، ۱۴ مورد (۲۴/۵۶ درصد) Inf. MI، ۲ مورد (۳/۵۱ درصد) Post .

MI و ۱ مورد (۱/۷۵ درصد) Post . MI و Inf. MI همزمان داشتند.

- شایعترین آریتمی‌ها در گروه مورد مطالعه به ترتیب AF به تعداد ۱۱ مورد (۱۹/۳۰ درصد)، PVC به

تعداد ۸ مورد (۱۴/۰۴ درصد)، VT به تعداد ۶ مورد (۱۰/۵۳ درصد) و VF به تعداد ۴ مورد (۷/۰۲ درصد)

بودند.

- شایعترین یافته‌های غیر طبیعی دیگر در ECG (به غیر از آریتمی‌ها) به ترتیب شامل تغییرات ST - T ۲۴

مورد (۴۲/۱۰ درصد)، RBBB ۹ مورد (۱۵/۷۹ درصد) و تاکی کاردی سینوسی ۶ مورد (۱۰/۵۳ درصد)

بودند.

- بر اساس تابلوی فوت، ۵۳ مورد (۸۵/۴۸ درصد) شوک کاردیوژنیک و ۹ مورد (۱۴/۵۲ درصد) آریتمی

(شامل VT و VF) داشتند.



**فصل دوم**

**مقدمه**

**Introduction**



## انفارکتوس حاد میوکارد Acute myocardial infarction

انفارکتوس حاد میوکارد یکی از شایعترین بیماریها در بیماران بستری در بیمارستان در دنیا و ایران، بخصوص در کشورهای صنعتی می باشد. میزان مرگ و میر انفارکتوس حاد حدود ۳۰ درصد می باشد که بیش از نیمی از موارد مرگ مربوط به زمانی است که بیمار هنوز به به بیمارستان نرسیده است (ساعت اول انفارکتوس). اگر چه میزان مرگ و میر پس از پذیرش در بیمارستان در دو دهه اخیر تا حدود ۳۰ درصد کاهش پیدا کرده است اما حدود یک نفر از هر ۲۵ بیماری که از بیمارستان جان به در می برند در خلال نخستین سال پس از انفارکتوس میوکارد خواهند مرد. میزان بقاء در بیماران سالمند (بیش از ۶۵ سال) به مقدار زیادی کاهش می یابد. در این گروه، میزان مرگ و میر در ماه نخست پس از انفارکتوس میوکارد، ۲۰ درصد و در نخستین سال پس از انفارکتوس، ۳۵ درصد می باشد (۲).

**اپیدمیولوژی:** شایعترین بیماری های قلبی عروقی، هیپرتانسیون و بیماری کرونر قلبی هستند ولی اساس بیماریهای قلبی عروقی، آترواسکلروز است و به صورت های بالینی بیماری کرونر قلبی، بیماری عروقی مغزی (سکته مغزی) یا بیماری شریان محیطی تظاهر پیدا می کند. در سال ۱۹۹۳، این بیماریها ۱۲۶ میلیارد دلار برای تأمین سلامتی در ایالات متحده، هزینه در بر داشت (۲ درصد تولیدات ملی). این بیماریها همچنین، مسئول اتلاف ۸۴ میلیارد دلار به علت بیماری و مورتالیتی زود رس، به حساب می آیند (۱).

در طول ۳۰ سال گذشته، کاهش بزرگی در میزان مرگ و میر شکل های مختلف بیماری قلبی عروقی حاصل شده است. با این حال، بیماریهای قلبی عروقی جدی ترین عامل تهدید کننده زندگی و سلامتی هستند. یک نفر از هر ۳ مرد و یک نفر از هر ۱۰ زن قبل از رسیدن به سن ۶۰ سالگی در ایالات متحده احتمال دارد به چند بیماری عمده قلبی عروقی مبتلا شود. بیماری کرونر قلبی علت عمده مرگ می باشد که در مردان در حدود ۴۰ سالگی و در زنان در ۶۵ سالگی شروع می شود. تخمین زده می شود که ۸ درصد یعنی ۲۰ میلیون نفر از جمعیت ایالات متحده، چند فرم از بیماری قلبی را داشته باشند. بیماری کرونر قلبی سومین بیماری مزمنی است که باعث محدودیت فعالیت می شود. شیوع و مورتالیتی بیماری قلبی عروقی با کاهش سطح در آمد و تحصیلات خانواده، افزایش می یابد (۱).

در سال ۱۹۹۴، بیماری قلبی عروقی (بطور عمده شامل بیماری کرونر قلبی و هیپرتانسیون)، علت ۴۲ درصد